

# ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karen Sfalsin Nascimento, Lorena Sobrinha Erlacher, Luzia Rosa Rodrigues Pereira<sup>1</sup>  
Camai Lima dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cariacica/ES

<sup>2</sup>Orientador - Docente do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cariacica/ES

## RESUMO

Este artigo investiga a prevalência e o impacto da depressão e da ansiedade em pacientes hospitalizados, destacando a importância de intervenções psicológicas eficazes. A hospitalização intensifica o estresse, comprometendo a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. A revisão da literatura mostra que esses transtornos estão associados a fatores de risco biológicos, psicológicos e ambientais, como predisposição genética, eventos traumáticos e condições de vida adversas. O estudo enfatiza a necessidade de avaliação precoce e de estratégias de intervenção que promovam a resiliência e adaptação dos pacientes. Intervenções como terapia cognitivo-comportamental, apoio psicológico contínuo e técnicas de relaxamento têm demonstrado eficácia. A humanização do atendimento, valorizando a subjetividade dos pacientes, é essencial para melhorar os desfechos de saúde. Este trabalho contribui para a compreensão da interação entre saúde mental e recuperação hospitalar, oferecendo insights para práticas clínicas mais integradoras e baseadas em evidências. Ao promover uma abordagem amplificada, o artigo destaca a importância de um atendimento centrado no paciente para a promoção de uma recuperação mais eficaz e sustentável.

**Palavras-chave:** Depressão, Ansiedade, Pacientes Hospitalizados, Intervenções Psicológicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão e a ansiedade figuram entre os transtornos mentais mais prevalentes no cenário global, afetando milhões de indivíduos em todas as regiões do mundo. A

Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), que estima esse número significativo de pessoas que sofrem dessas condições, ressalta a urgência de abordagens eficazes para o seu manejo e tratamento.

Um aspecto de grande relevância que vale menção se relaciona a incidência desses transtornos em pacientes hospitalizados, uma vez que a sua ocorrência nesses indivíduos não apenas exacerba o estresse inerente à hospitalização, mas também podem comprometer significativamente a recuperação, a qualidade de vida e o bem-estar geral dos pacientes (OMS, 2023).

É notório que a hospitalização é um evento marcante na vida de um indivíduo, frequentemente associada a uma experiência de grande vulnerabilidade, não apenas física, mas também psicológica. Nesse contexto, transtornos como ansiedade e depressão não são apenas comuns, mas também potencializadores do estresse inerente ao ambiente hospitalar, podendo influenciar negativamente a recuperação do paciente, sua qualidade de vida e os resultados clínicos (Moura *et al.*, 2020). Considerando a relevância e a prevalência desses transtornos, torna-se essencial uma revisão cuidadosa da literatura existente, com o objetivo de compreender a extensão do impacto de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados e avaliar as estratégias de manejo e intervenção empregadas.

Cumprir ressaltar que a hospitalização representa um momento vulnerável na vida de um indivíduo, frequentemente acompanhado por ansiedade e estresse significativos. Quando a depressão e a ansiedade estão presentes, essa vulnerabilidade é agravada, potencialmente levando a uma espiral de declínio tanto na saúde mental quanto física. Identificar e estudar as estratégias mais eficazes de intervenção para esses pacientes não é apenas uma questão de melhoria dos cuidados de saúde, mas também de humanização da assistência, garantindo que os aspectos emocionais e psicológicos inerentes à recuperação sejam adequadamente abordados (Gusmão *et al.*, 2021).

A relevância deste estudo é vista pela interseção crítica entre saúde mental e cuidados hospitalares, um ponto de encontro que requer atenção meticulosa dada a sua complexidade e impacto significativo na recuperação dos pacientes. A depressão e a ansiedade, como transtornos mentais mais comuns, não só alcançam o desafio da hospitalização, mas também podem estender o período de recuperação, aumentar a utilização de recursos de saúde e diminuir a qualidade de vida dos pacientes (Moura, 2020).

Portanto, a justificativa deste estudo reside na necessidade imperativa de fechar a

lacuna de conhecimento identificada, fornecendo insights valiosos sobre a interação entre depressão, ansiedade e o processo de recuperação hospitalar, ao fazer isso, espera-se não apenas melhorar os desfechos de saúde dos pacientes, mas também enriquecer as práticas clínicas com abordagens mais holísticas e baseadas em evidências. Este trabalho se propõe a ser um passo em direção a uma compreensão mais profunda dessa intersecção, com o potencial de influenciar positivamente a formulação de políticas, a prática clínica e, em última análise, a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados (Brasil, 2013).

Este artigo visa investigar a complexidade da depressão e da ansiedade em pacientes hospitalizados, explorando como esses transtornos afetam tanto os aspectos físicos quanto emocionais da recuperação em ambiente hospitalar, através da revisão da literatura existente sobre o tema, procura estabelecer uma compreensão abrangente das dinâmicas em jogo, incluindo a prevalência desses transtornos em ambientes hospitalares, os fatores de risco associados, e as consequências para os pacientes afetados.

Nesse sentido, a principal questão norteadora desta pesquisa, foi entender como a depressão e a ansiedade afetam a recuperação física e emocional de pacientes hospitalizados, e quais estratégias de intervenção demonstram eficácia no manejo desses transtornos em tal contexto. Logo, para alcançar a resposta para tal problema, estabeleceu-se como objetivo geral estudarmos aspectos relacionados à ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados. Desta forma, para a obtenção de uma resposta mais aprofundada, foram delimitados os seguintes objetivos específicos, sendo, identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade e depressão, analisar o impacto da depressão e da ansiedade saúde emocional dos pacientes em processo de internação, apontar as principais estratégias de intervenção existentes e sua eficácia no manejo dessas condições.

Para o presente estudo, optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura, também conhecida como revisão tradicional. Segundo Pereira (2018, p. 45), "os tipos de revisão são definidos de acordo com o método de elaboração". As revisões de cunho narrativo predominam na literatura científica, oferecendo um valioso auxílio ao pesquisador. A revisão narrativa consiste na síntese da literatura sobre um determinado tema, geralmente realizada de maneira não sistemática. A metodologia empregada na coleta de dados envolveu a busca por artigos científicos, teses, dissertações e outros materiais relevantes publicados nas principais bases de dados acadêmicas, tais como

PubMed, Scielo, e Google Scholar. Foram considerados estudos publicados de 1995-2023, dando preferência aos estudos mais recentes para garantir a atualidade das informações. As palavras-chaves empregadas na busca foram Depressão, Ansiedade, Pacientes Hospitalizados, Intervenções Psicológicas.

## **2 DEPRESSÃO E ANSIEDADE: AVALIAÇÃO E FATORES DE RISCO**

A saúde mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de desenvolver suas habilidades pessoais, lidar com as pressões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade, visto que este conceito abrange o bem-estar emocional, psicológico e social, enfatizando a importância da saúde mental para a qualidade de vida geral. Logo, o cuidado com a saúde mental é fundamental para a realização pessoal, as relações interpessoais e a contribuição para a sociedade (OMS, 2023).

A apresentação clínica dos transtornos depressivos pode variar significativamente entre os pacientes (Beck; Alford, 2016), uma vez que a avaliação diagnóstica desses transtornos se baseia em um conjunto de sinais e sintomas definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V, 2014). De acordo com os critérios do DSM-V, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado pela presença de pelo menos cinco sintomas durante duas semanas consecutivas, além de, conforme o referido documento, ter por característica nove sintomas: humor deprimido; perda intensa do interesse ou prazer; alterações no peso ou no apetite; distúrbios do sono (insônia ou hipersonia); agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade em pensar, de concentração ou de tomada de decisão; e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida.

Os manuais psiquiátricos atuais funcionam como sistemas de classificação para diagnósticos de transtornos mentais, incluindo os transtornos depressivos, de humor e/ou afetivos. O DSM-V, por exemplo, propõe o diagnóstico de depressão quando cinco dos nove sintomas descritos estão presentes, sendo obrigatória a presença de pelo menos um dos dois principais sintomas: humor deprimido ou anedonia. Os outros sintomas listados incluem alterações no peso, distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), agitação ou lentidão psicomotora, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração e pensamentos suicidas (Baptista,

2018).

Segundo a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças – versão 11), o episódio depressivo (código 6A70) é classificado entre os transtornos do humor (afetivos) e é subdividido em três níveis: leve, moderado e grave. Os sintomas geralmente incluem humor deprimido, perda de interesse e prazer, e energia reduzida, resultando em maior fadiga e menor atividade, além de cansaço acentuado mesmo com pequenos esforços, além disso não é incomum que se observe a diminuição da atenção, concentração, autoestima e autoconfiança, ideias de culpa e inutilidade, visão pessimista do futuro, pensamentos suicidas, distúrbios do sono e apetite reduzido (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2024).

Além disso, conforme o CID-11, o transtorno depressivo recorrente é caracterizado por um histórico de pelo menos dois episódios depressivos separados por vários meses sem perturbação significativa do humor. Um episódio depressivo é caracterizado por um período de humor deprimido ou interesse diminuído nas atividades, ocorrendo na maior parte do dia, quase todos os dias, durante um período de pelo menos duas semanas, acompanhado por outros sintomas como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou sono, agitação ou retardo psicomotor, e energia reduzida ou fadiga (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2024).

Dependendo da quantidade de sintomas apresentados, a condição pode ser agrupada em uma de três categorias: depressão menor (dois a quatro sintomas por pelo menos duas semanas, incluindo tristeza profunda ou falta de prazer), distímia (três a quatro sintomas, incluindo tristeza profunda, por ao menos dois anos) e depressão maior (cinco ou mais sintomas por no mínimo duas semanas, incluindo tristeza profunda ou falta de prazer) (Stefanis; Stefanis, 2005).

De acordo com o DSM-V o transtorno depressivo maior é a condição mais típica desse grupo de transtornos, se manifestando por episódios distintos que duram pelo menos duas semanas (embora muitos episódios sejam significativamente mais longos), e envolvem mudanças notáveis no afeto, na cognição, nas funções neurovegetativas, além de remissões entre os episódios. Vale destacar que é possível diagnosticar com base em um único episódio, mas na maioria dos casos, o transtorno é recorrente (DSM-V, 2014).

Os sintomas elencados pelo DSM-V como indicativos de depressão incluem: uma

notável perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, mudanças significativas no peso ou apetite, distúrbios do sono como insônia ou excesso de sono, agitação ou lentidão motora, fadiga ou perda de energia, sentimentos desproporcionais de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração ou indecisão e, por fim, pensamentos persistentes sobre a morte ou ideias suicidas (DSM-V, 2014).

Conforme DSM-V, uma característica comum a todos os transtornos depressivos é a presença de tristeza, sensação de vazio ou humor irritável, acompanhada por alterações cognitivas e físicas que impactam significativamente a capacidade funcional da pessoa. O que distingue cada transtorno, além dos especificadores, são a duração, o momento da vida em que ocorrem e a etiologia presumida (DSM-V, 2014).

Para receber o diagnóstico, é necessário que o indivíduo apresente cinco ou mais desses sintomas, sendo um deles o humor deprimido ou a perda de interesse, além disso, todos os sintomas, exceto o primeiro, contêm subsintomas (por exemplo, diminuição do interesse ou prazer). Destaca-se também que três sintomas – problemas de sono, problemas de peso/apetite e problemas psicomotores – englobam características opostas (insônia versus hipersonia; ganho de peso/apetite vs. perda; retardo psicomotor vs. agitação). Para atender aos critérios diagnósticos, os sintomas devem causar prejuízo significativo nas atividades normais da vida e nas relações sociais, e a evidência de mania, psicose ou depressão induzida por substâncias deve ser descartada (Fried; Nesse, 2015).

Já quanto a ansiedade, tem-se que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado pela presença persistente de sintomas ansiosos que afetam uma vasta pluralidade de comportamentos do indivíduo em diferentes situações cotidianas. As incidências dessas ocorrências podem sofrer variações ao longo da vida e incluem sintomas de tensão motora, dificuldade de relaxar, fadiga e cefaleia, assim como sintomas de hiperatividade, como palpitação, sudorese, tontura, ondas de frio e calor, falta de ar, irritabilidade e dificuldade de concentração (Majd *et al.*, 2020).

Além desses sintomas, o transtorno de ansiedade generalizada também se caracteriza pela presença de mudanças de humor, como pensamentos e expectativas apreensivas com enfoque em aspectos negativos, sendo frequentemente relacionados a preocupações com o trabalho, estudo, falta de planejamento de tarefas, situações repetitivas, falta de paciência no trânsito e diversos outros aspectos presentes no cotidiano (Lopes; Santos, 2018).

Outro importante aspecto a ser ressaltado é a alta comorbidade entre os transtornos

de ansiedade, como ansiedade generalizada e pânico, e os transtornos depressivos, amplamente observada nesse contexto. Saliente-se que é comum a associação entre os variados tipos de ansiedade, o que acrescenta uma complexidade adicional ao tratamento, principalmente para profissionais de saúde não especializados na área. Como consequência, essas patologias frequentemente permanecem subdiagnosticadas e subtratadas na atenção primária (Thibaut, 2017).

A identificação e a percepção dos fatores de risco constituem importante parte no que se refere ao bom andamento e melhora do quadro clínico do paciente, havendo uma forte relação entre desesperança e pensamentos negativos em relação ao quadro clínico, o que compreende um importante fator de risco, pois uma visão cética interfere diretamente no bom andamento do tratamento, o que está interligado a ocorrência de transtornos ansiosos e episódios depressivos. Com isso ocorre a ausência no sentido da vida, o que gera grande impacto na sua saúde mental (Sun *et al.*, 2019).

A avaliação da depressão e da ansiedade é um processo complexo que envolve uma combinação de métodos clínicos e psicológicos, sendo que a avaliação começa com uma entrevista detalhada que aborda a história médica, psicológica e social do paciente, neste processo, os profissionais de saúde utilizam diversos instrumentos para medir a gravidade e a natureza dos sintomas, como escalas de avaliação padronizadas e questionários autoaplicáveis. É fundamental implementar mecanismos que possibilitem a identificação de padrões de pensamento, comportamentos e emoções que contribuem para esses transtornos, a fim de proporcionar um diagnóstico preciso e direcionar eficazmente o tratamento (Coêlho; Tourinho, 2008).

Os fatores de risco para depressão e ansiedade são muitas vezes interligados e podem ser categorizados em biológicos, psicológicos e ambientais. Fatores biológicos incluem genética, desequilíbrios químicos no cérebro e condições médicas subjacentes, e já os fatores psicológicos, são os traços de personalidade como o perfeccionismo ou baixa autoestima que podem predispor indivíduos a esses transtornos, e por fim, os ambientais, que são eventos de vida estressantes como a perda de um ente querido, problemas financeiros ou traumas significativos que são frequentemente gatilhos para a depressão e a ansiedade (Pinto *et al.*, 2014).

Cumprido ressaltar que a avaliação precoce e a identificação de fatores de risco são essenciais para a compreensão e manejo eficaz da depressão e da ansiedade. Estratégias de avaliação detalhada podem ajudar a discernir não apenas a presença

destes transtornos, mas também sua intensidade e os fatores específicos que contribuem para cada caso, todavia, isso permite uma compreensão mais profunda do contexto individual de cada paciente, incluindo as circunstâncias que podem estar exacerbando seus sintomas, como problemas no ambiente de trabalho ou dinâmicas familiares (Sun *et al.*, 2019).

### **3 IMPACTO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE NA SAÚDE EMOCIONAL DOS PACIENTES EM PROCESSO DE INTERNAÇÃO**

O adoecimento pode desencadear fatores de risco psicossociais e biológicos, tornando o indivíduo vulnerável ao desequilíbrio emocional e ao aparecimento de sintomas psicopatológicos. Botega (1995) identifica alguns desses fatores, como a frustração em satisfazer desejos e necessidades, o agravamento de conflitos internos, a inadequação dos mecanismos de defesa, a perda da autoestima, a alteração da imagem corporal, a interrupção do ciclo sono-vigília, o uso de medicamentos e procedimentos médicos, e o isolamento social.

Campos (2007) observa que, durante o processo de adoecimento, a dificuldade de adaptação pode resultar em sofrimento, sensação de abandono e medo do desconhecido. Nesse cenário, sentimentos de ansiedade e depressão são particularmente comuns e constituem aspectos proeminentes de muitas condições médicas, já que são respostas esperadas ao estresse e podem ser um estímulo necessário para a adaptação ou enfrentamento de situações inesperadas. Nesse mesmo sentido, é válido que se destaque que a experiência de hospitalização provoca desconforto e angústia nos pacientes, uma vez que enfrentam as exigências e restrições impostas pela instituição hospitalar, conforme destacado por Peña *et al.* (2022).

A hospitalização é usualmente um relevante motivo de preocupação e angústia, pois implica em se afastar do ambiente familiar e confortável, o que pode gerar sentimentos de solidão, desamparo e desconexão com relações afetivas, sociais e profissionais estabelecidas, pois durante esse período, o paciente pode se sentir desprovido de apoio emocional e referências familiares (Leite; Yoshii; Langaro, 2018). Não raramente, é bom que se ressalte, esses sentimentos são agravados pela maneira como os pacientes são tratados durante a internação e Palmer *et al.* (2021) apud Silva *et al.* (2023) reforçam essa perspectiva ao observar que muitos pacientes



se encontram isolados e não são identificados pelo próprio nome, mas sim por números ou pelo diagnóstico que possuem, além de serem frequentemente submetidos a exames e procedimentos constrangedores, o que pode contribuir significativamente para a perda de sua identidade pessoal.

Os autores ainda afirmam que no contexto da hospitalização, o paciente enfrenta uma série de momentos emocionalmente intensos, desde a espera pelo médico até a realização e o recebimento dos resultados dos exames, passando pela ansiedade em torno do diagnóstico e das possíveis repercussões em sua vida, logo, essa espera pode evocar uma variedade de sentimentos, como inquietação e nervosismo, especialmente dependendo das expectativas em relação aos resultados e dos tratamentos subsequentes (Leite; Yoshii; Langaro, 2018).

O processo de adoecimento desperta no indivíduo uma sensação de impotência diante do imprevisto, confrontando-o com algo que o desestabiliza e parece estar além de seu controle. A experiência de ficar doente sugere uma perda de controle sobre si mesmo, inclusive sobre o próprio corpo, interrompendo a rotina da vida e de suas atividades cotidianas, como observado por Barbosa *et al.* (2007, p. 76).

Diante desse cenário, os profissionais de saúde desempenham um papel muito relevante ao ajudar os pacientes a se adaptarem e enfrentarem o desconforto causado pela urgência, proporcionando apoio e humanização. Especificamente, o psicólogo, ao se concentrar na compreensão e na valorização da subjetividade, pode aliviar o sofrimento psicológico do paciente, o que também facilita o trabalho dos médicos ao permitir uma compreensão mais completa das necessidades - não apenas das queixas - de cada indivíduo que busca assistência médica (Vieira, 2010).

Cabe destacar que a ansiedade experimentada por pacientes durante a internação geralmente surge ao serem inseridos em um ambiente desconhecido, diminuindo significativamente após as primeiras 24 horas se uma relação de confiança for estabelecida com a equipe médica. No entanto, essa redução é menos provável em ambientes de pronto atendimento, onde o tempo de permanência é curto e as oportunidades para desenvolver tais relações são limitadas, comprometendo a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar (Leite; Yoshii; Langaro, 2018).

Um outro aspecto relevante, consiste no fato de que embora alguns pacientes não manifestem medo ou agressividade, frequentemente apresentam sintomas de depressão, como sentimentos de inutilidade e vazio, visto que geralmente ocorre

porque a doença frequentemente impacta a autoimagem do indivíduo de forma negativa (Gomes; Fraga, 1997).

Gomes e Fraga (1997), destacam ainda que a depressão pode surgir como uma resposta quando os mecanismos de defesa habituais, como racionalização, negação e projeção, falham, resultando em uma sensação de apatia em relação à vida. Esse estado de espírito é compreensível, especialmente quando os pacientes começam a refletir sobre as consequências de suas condições médicas, que podem afetar drasticamente suas capacidades de realizar atividades cotidianas, manter sua independência financeira e sustentar seu estilo de vida.

Por outro lado, é válido ressaltar que a ansiedade, dentro de certos limites, pode funcionar como um componente crucial na adaptação normal de um indivíduo ao enfrentar uma doença, incentivando o paciente a buscar informações sobre sua condição e tratamento, além de explorar formas de aliviar os sintomas. No entanto, quando a ansiedade é excessiva ou persiste por um longo período, pode comprometer seriamente essa adaptação, visto que altos níveis de ansiedade podem afetar negativamente o sucesso do tratamento, aumentando a percepção de dor, diminuindo a qualidade de vida do paciente e, potencialmente, conduzindo-o à depressão (Passos, 2009).

Cabe destacar que alguns estudos buscam verificar a prevalência da ansiedade em pacientes internados. No estudo desenvolvido por Gullich (2013), por exemplo, foi registrada uma prevalência de ansiedade de 33,7% (IC95% 28,2 - 39,3) entre os pacientes internados na enfermaria de clínica médica de um hospital geral universitário, situando-se numa faixa intermediária quando comparado a outros estudos na literatura. Por sua vez, uma pesquisa em Minas Gerais encontrou uma prevalência de 46% em pacientes de várias enfermarias (Delfini; Roque; Peres, 2009), enquanto um estudo chileno identificou uma prevalência de 38,9% (Hernández, 2005), utilizando uma metodologia diferente para a avaliação da ansiedade. Em contraste, um estudo brasileiro focado na validação da escala HADS, em 1995, reportou uma prevalência de 20,5% (Botega *et al.*, 1995). As variações observadas entre os estudos podem ser atribuídas ao uso de diferentes metodologias e às características distintas das amostras estudadas.

O sofrimento decorrente da doença lembra o indivíduo de sua fragilidade frente ao inesperado, confrontando-o com algo que o desequilibra e que parece estar fora de seu controle. A doença gera a sensação de perda de controle sobre si mesmo e

sobre o próprio corpo, rompendo a continuidade da vida e das tarefas diárias e os profissionais de saúde podem auxiliar esses indivíduos a se ajustarem e lidarem com o desconforto causado pela emergência, promovendo acolhimento e humanização. O psicólogo, em especial, é capaz de aliviar o sofrimento emocional do paciente ao resgatar e dar espaço à subjetividade, o que também facilita o trabalho dos médicos ao ajudar na compreensão das necessidades individuais, além das queixas, de cada pessoa que busca atendimento (Vieira, 2010).

#### **4 AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

A Psicologia Hospitalar é uma área multidisciplinar que se desenvolveu a partir da necessidade de compreender e abordar os aspectos psicológicos associados ao processo de adoecimento e hospitalização. Rodríguez-Marín (2003) sugere que essa disciplina é uma intersecção de diversas contribuições educativas, científicas e práticas que visam aprimorar a assistência aos pacientes. Esta abordagem vai além do tratamento da doença em si, incorporando também a promoção do crescimento pessoal e a resiliência dos pacientes.

A constatação da existência de pacientes que sofram de ansiedade ou depressão em decorrência da internação hospitalar revela a importância das intervenções psicológicas em contextos médicos para a melhoria da saúde global do paciente, incluindo escuta ativa e observação detalhada, visam aumentar as possibilidades de enfrentamento e adaptação dos indivíduos (Yanamoto, Trindade, Oliveira, 2002).

Nesse sentido, é essencial considerar o paciente dentro de um modelo integrador, o modelo biopsicossocial, que abrange aspectos físicos, psicológicos e sociais. Embora não seja uma tarefa fácil, conceitos revolucionários como a humanização na relação profissional-paciente têm ganhado destaque na medicina contemporânea. No entanto, em situações de urgência, as relações humanas muitas vezes ficam em segundo plano, e a mudança exige ações individuais para superar um sistema técnico dominante (Pereira, 1995).

Giannotti (1995) ressalta a importância de uma abordagem investigativa e planejada por parte do psicólogo antes da implementação de qualquer programa de

ação. A autora destaca que a observação e a pesquisa são fundamentais para o trabalho do psicólogo, pois permitem a coleta de dados e informações relevantes que fundamentam intervenções apropriadas para cada contexto específico. Além disso, Giannotti enfatiza a necessidade de inovação nas formas de intervenção, sugerindo que o psicólogo deve desenvolver estratégias eficazes que considerem tanto a equipe de trabalho quanto as particularidades das patologias tratadas.

De acordo com Remor (2019), o tratamento psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares não apenas melhora seu estado mental, mas também facilita a adesão ao tratamento. Nesse contexto, o atendimento psicológico visa incentivar o paciente a participar de forma mais ativa e positiva em seu próprio tratamento, especialmente em relação a doenças crônicas, resultando em uma melhora geral do quadro clínico e prevenindo o abandono dos cuidados de saúde.

Nesse sentido, uma abordagem para o acompanhamento de doenças mentais no ambiente hospitalar, com foco no cuidado integral, seria integrar os conhecimentos da psicologia com os da equipe multidisciplinar. Isso porquê a avaliação psicológica é essencial para compreender o estado mental do paciente hospitalizado, sendo que tem por principal objetivo organizar o trabalho do psicólogo, permitindo a identificação das necessidades do paciente e propondo intervenções psicológicas mais adequadas conforme as peculiaridades identificadas (Remor, 2019).

A avaliação psicológica permite a criação de estratégias de intervenção que auxiliam os pacientes na adesão e continuidade do tratamento que quando combinadas com intervenções psicoterapêuticas, podem ser implementadas ações de educação em saúde ou psicoeducação, tanto individualmente quanto em grupo. Assim, é importante que os pacientes compreendam suas crenças sobre saúde e doença, para que possam refletir sobre as práticas de autocuidado que adotam no dia a dia após a alta hospitalar (Moura *et al.*, 2020).

De acordo com o CRP-PR (2016) o psicólogo hospitalar desempenha um papel multifacetado no ambiente de saúde, realizando não apenas a avaliação psicológica, mas também a escuta diferenciada, que é fundamental para entender profundamente as necessidades e preocupações dos pacientes. Além disso, o psicólogo realiza estudos de caso detalhados, integrando informações médicas e psicológicas para desenvolver um plano de tratamento abrangente e personalizado.

Outro aspecto que merece ser destacado, em se tratando do trabalho do psicólogo hospitalar, é a realização de psicoterapia breve e psicoterapia de grupo: a

psicoterapia breve é particularmente eficaz no contexto hospitalar, onde o tempo é limitado, mas a necessidade de intervenção rápida é alta, auxiliando os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento e resiliência em um curto período; a psicoterapia de grupo, por sua vez, oferece um espaço para os pacientes compartilharem suas experiências e sentimentos com outros que enfrentam situações semelhantes, promovendo apoio mútuo e um senso de comunidade (Almeida, 2010). Ademais, ainda segundo Moura *et al.* (2020), em se considerando o relevante componente sociocultural que influencia as crenças sobre saúde e doença, a maneira como o paciente vivencia sua enfermidade é única. Esse processo envolve ressignificação, subjetividade, emoções, pensamentos, crenças e relações familiares, além das interações com outras pessoas ao seu redor.

De acordo com Gioia-Martins, Medeiros e Hamzeh (2009), um diagnóstico psicológico apropriado não só facilita a prevenção, mas também permite intervenções eficazes junto aos pacientes e seus familiares. A depressão no ambiente hospitalar, segundo os autores, está fortemente associada à baixa adesão ao tratamento médico e a taxas de mortalidade mais elevadas. Portanto, intervenções específicas, de acordo com os diagnósticos individualmente considerados, podem acelerar a recuperação do paciente, melhorar significativamente sua qualidade de vida e reduzir os custos relacionados à internação hospitalar.

No contexto hospitalar, o trabalho do psicólogo apresenta características distintas em comparação com a prática clínica convencional, ou seja, o papel desse profissional é ampliado, integrando-se de forma mais profunda aos processos de cuidado multidisciplinares. O principal objetivo é criar um espaço onde o sofrimento psíquico dos pacientes hospitalizados e de seus familiares possa ser escutado e acolhido, no entanto, essa escuta deve ser sensível às interfaces com os processos biológicos e socioculturais que influenciam a experiência dos indivíduos naquele contexto específico (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Assim, o trabalho do psicólogo não segue as mesmas diretrizes rígidas da psicoterapia convencional, devendo ser flexível e adaptável às necessidades dinâmicas dos pacientes e das equipes de saúde. Isso implica não apenas oferecer suporte emocional e escuta qualificada, mas também colaborar com outros profissionais de saúde para assegurar uma abordagem integral ao cuidado do paciente. Essa colaboração pode envolver a participação em discussões de casos, a

elaboração conjunta de planos de cuidado e a intervenção em situações de crise (Tavares *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a flexibilidade necessária no hospital permite que o psicólogo aborde questões emergentes de forma imediata e relevante, proporcionando um suporte mais alinhado às realidades vividas pelos pacientes. Por exemplo, um paciente em tratamento oncológico pode enfrentar não apenas o impacto físico da doença, mas também questões emocionais profundas relacionadas ao medo, à incerteza sobre o futuro e às mudanças em sua identidade pessoal e social. O psicólogo, nesse contexto, trabalha para reconhecer e validar esses sentimentos, oferecendo intervenções que ajudem o paciente a encontrar formas de enfrentamento que integrem suas experiências emocionais e físicas (Cantarelli, 2009).

Cabe dizer que as intervenções em casos oncológicos, por parte dos psicólogos têm como objetivo de fornecer o apoio necessário, não somente aos pacientes oncológicos, mas também aos seus familiares. O tratamento inclui técnicas integrativas, reconstrutivas, de suporte, e de acolhimento, adaptando-se às necessidades emocionais dos pacientes e suas famílias. Nesse contexto, o enfrentamento da depressão e da ansiedade acaba sendo um principal foco da intervenção terapêutica. Destaca-se ainda que intervenções familiares e terapias grupais, como as propostas por Carl Simonton, que combinam corpo e mente, são fundamentais para promover apoio emocional e educacional, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Leal; Rodicz, 2019).

Além disso, a atenção psicológica no ambiente hospitalar deve considerar os aspectos socioculturais que moldam as experiências dos pacientes e de seus familiares. Isso inclui a sensibilidade às diferentes formas de expressar o sofrimento, os valores culturais sobre saúde e doença, e as dinâmicas familiares que podem influenciar o processo de recuperação. O psicólogo deve estar atento a essas nuances e adaptar suas intervenções para respeitar e apoiar as particularidades de cada indivíduo e grupo familiar (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Finalmente, um aspecto importante a ser abordado se trata da desospitalização, que consiste em um processo crítico que envolve a transição do paciente do ambiente hospitalar para o cuidado em casa ou em outra instituição de saúde. O psicólogo hospitalar desempenha um papel vital neste processo, proporcionando suporte emocional e ajudando os pacientes a se prepararem psicologicamente para a mudança (Brasil, 2020).

Hermes e Lamarca (2013) destacam que o papel do psicólogo é fundamental para resgatar o ser humano da vulnerabilidade física, psíquica, social e espiritual, facilitando o enfrentamento e a aceitação dessas questões por meio de ajustes estruturais e psíquicos bem estabelecidos. Eles explicam que, através de uma transferência positiva com o psicólogo, o paciente consegue expressar suas emoções, sofrimentos, angústias, anseios, medos e vontades. Este processo ganha contornos ainda mais relevantes quando se trata de pacientes internados que sofrem de depressão e ansiedade, permitindo que eles abordem e lidem com esses sentimentos de forma saudável.

Além disso, o psicólogo hospitalar colabora com outros profissionais de saúde para garantir que o paciente tenha acesso a recursos adequados após a alta. Isto pode incluir a coordenação com serviços comunitários de saúde mental, grupos de apoio e programas de reabilitação. A continuidade do cuidado psicológico após a desospitalização é necessário para se prevenir recaídas e promover a recuperação completa. Assim, o apoio psicológico durante a desospitalização não só melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduz a probabilidade de readmissões hospitalares (Brasil, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão e a ansiedade são transtornos mentais altamente prevalentes que afetam significativamente a população mundial, com implicações ainda mais severas em pacientes hospitalizados. A hospitalização, por si só, representa um evento de grande vulnerabilidade física e psicológica, exacerbando o estresse e potencialmente comprometendo a recuperação e a qualidade de vida desses pacientes. Este estudo revisou a literatura existente para compreender a extensão do impacto desses transtornos em pacientes internados, avaliando as estratégias de manejo e intervenção disponíveis.

A análise revelou que a depressão e a ansiedade não apenas agravam o estresse inerente à hospitalização, mas também influenciam negativamente a recuperação física e emocional dos pacientes. Esses transtornos estão associados a uma série de fatores de risco, incluindo biológicos, psicológicos e ambientais, que podem intensificar a vulnerabilidade dos indivíduos hospitalizados. A avaliação precoce e a identificação de tais fatores são essenciais para um manejo eficaz.

A literatura destaca a importância das intervenções psicológicas no ambiente hospitalar, ressaltando a necessidade de um modelo integrador de cuidados que inclua aspectos físicos, psicológicos e sociais. As estratégias de intervenção, como a escuta ativa, a observação detalhada e a colaboração multidisciplinar, são fundamentais para promover a resiliência e a adaptação dos pacientes. A humanização do atendimento, através do reconhecimento e valorização da subjetividade dos pacientes, é crucial para aliviar o sofrimento psicológico e melhorar os desfechos de saúde.

Os achados deste estudo sublinham a necessidade imperativa de fechar a lacuna de conhecimento sobre a interação entre depressão, ansiedade e o processo de recuperação hospitalar. Ao fornecer insights valiosos sobre essa intersecção, este trabalho contribui para a formulação de políticas e práticas clínicas mais holísticas e baseadas em evidências, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Em suma, a integração de abordagens psicológicas no cuidado hospitalar é vital para o tratamento eficaz da depressão e da ansiedade em pacientes internados. A humanização da assistência, através da compreensão profunda das dinâmicas emocionais e psicológicas, é essencial para garantir uma recuperação mais completa e satisfatória. Este estudo espera influenciar positivamente a prática clínica e a formulação de políticas, promovendo uma assistência mais abrangente e centrada no paciente, com o objetivo final de melhorar os desfechos de saúde e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, RA de. *Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral*. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v. 1, pág. 94-106, jun. 2010.

AZEVÊDO, AV dos S.; CREPALDI, MA *A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 4, pág. 573-585, fora. 2016.

BAPTISTA, MN *Avaliando "depressões": dos critérios diagnósticos às escalas psicométricas*. Avaliação Psicológica, Itatiba, v. 3, pág. 301-310, 2018.



BARBOSA, LNF; PEREIRA, JA; ALVES, V.; RAGOZINI, CA; ISMAEL, SMC *Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência*. Revista da SBPH, v. 2, pág. 73-81, 2007.

BECK, AT; ALFORD, BA *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional*. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BOTEGA, NJ et al. *Transtornos de humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão*. Revista de Saúde Pública, v. 5, pág. 355-363, 1995.

CAMPOS, TCP *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 2003.

CAMPOS, APA *Análise Comportamental em Depressivos*. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Vida) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

CAMPOS, EMP; RODRIGUES, AL; CASTANHO, P. *Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia*. Mudanças, São Paulo, v. 1, pág. 41-47, jun. 2021.

CANTARELLI, APS *Novas abordagens de atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v. 2, pág. 137-147, dez. 2009.

COÊLHO, NL; TOURINHO, EZ *O conceito de ansiedade na análise do comportamento*. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 2, pág. 171-178, 2008.  
CRP-PR. *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Curitiba: CRP-PR, 2016.

DELFINI, ABL; ROQUE, AP; PERES, RS *Sintoma ansia e depressiva em adultos hospitalizados: rastreamento em enfermaria clínica*. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 1, pág. 12-22, 2009.

DSM V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FRIED, EI; NESSE, RM *Pontuações de depressão não somam: por que analisar sintomas específicos de depressão é essencial*. BMC Medicine, [SI], v. 13, n. 1, p. 1-11, 6 abr. 2015.

GIANNOTTI, A. *Psicologia nas instituições médicas e hospitalares*. In: OLIVEIRA, MFP; ISMAEL, SMC (Orgs.). *Rumos de psicologia hospitalar em*

*cardiologia*. São Paulo: Papyrus, 1995. p. 21-37.

GIOIA-MARTINS, DF; MEDEIROS, PCS; HAMZEH, SA *Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral*. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 1, pág. 128-141, 2009.

GOMES, LC; FRAGA, MNO *Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 3, pág. 425-440, jul. 1997.

GULLICH, I. et al. *Prevalência de ansiedade em pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil e fatores associados*. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, n. 3, p. 644–657, set. 2013.

GUSMÃO, ROM et al. *Depressão em pacientes atendidos em serviço de saúde mental: fatores associados e diagnósticos de enfermagem*. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas, Ribeirão Preto, v. 2, pág. 44-53, jun. 2021.

HERMES, HR; LAMARCA, ICA *Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, 2013.

HERNÁNDEZ, G. et al. *Trastornos de ansiedade em pacientes hospitalizados em Medicina Interna*. Revista Médica de Chile, v. 8, pág. 895-902, 2005.

LEAL, DNS; RODICZ, AM *Estudo de caso sobre os aspectos psicológicos após diagnóstico de sarcoma e realização de amputação*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 1, pág. 219-238, jan. 2019.

LEITE, KL; YOSHII, TP; LANGARO, F. *O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral*. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v. 2, pág. 145-166, dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 maio 2024.

LOPES, KCSP; DOS SANTOS, WL *Transtorno de ansiedade*. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, pág. 45-50, 2018.

MAJD, M. et al. *Inflamação e as dimensões da depressão: uma revisão*. Frontiers in Neuroendocrinology, [SI], v. 56, p. 100800, jan. 2020.

MOURA, FF de et al. *Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns em pacientes internados em um Hospital Geral do Sul do Brasil*. Revista da SBPH, São Paulo, v. 2, pág. 139-148, dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depressão*. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 05 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *A OMS disponibiliza versão em português da Classificação Internacional de Doenças (CID)*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2024-oms-disponibiliza-versao-em-portugues-da-classificacao-internacional-doencas-cid>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

PEÑA, MO et al. *Ansiedade em pacientes acamados e nível de conhecimento dos profissionais que atuam em UTI*. *Enfermería Global*, v. 45, 2022.

PEREIRA, MG *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PEREIRA, MG *Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar*. 3. reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PINTO, ACS et al. *Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 3, pág. 555-564, 2014.

PASSOS, UC *Ansiedade, Depressão, Desesperança e Estresse do Enfermo Cirúrgico Oncológico*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

REMOR, E. *Avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalar*. In: HUTZ, CS; BANDEIRA, DR; TRENTINI, CM; REMOR, E. (Org.). *Avaliação Psicológica em contextos de saúde e hospitalares*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 13-26.

RODRIGUEZ-MARÍN, J. *Em Busca de um Modelo de Integração do Psicólogo no Hospital: Passado, Presente e Futuro do Psicólogo Hospitalário*. In: REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (Org.). *O Psicólogo do Âmbito Hospitalário*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicologia, 2003. pp.

SILVA, JML et al. *Ansiedade em pacientes hospitalizados e ações da equipe de enfermagem*. In: *Enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática*. Caxias: Centro Universitário Unifacema, 2023. p. 163-179.

STEFANIS, CN; STEFANIS, NC *Diagnóstico dos transtornos depressivos: uma revisão*. In: MAJ, M.; SARTORIUS, N. (Org.). *Transtornos depressivos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 13-76.

SUN, H. et al. *Associações entre ansiedade, depressão e risco de comportamentos suicidas em estudantes de faculdade de medicina chineses*. *BMC Psychiatry*, [S], v. 19, n. 1, dez. 2019.

TAVARES, SO et al. *Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade*. *Interfaces não fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença*. Santa Maria: Centro Universitário São Francisco

(UNIFRA), 2012.

THIBAUT, F. *Transtornos de ansiedade: uma revisão da literatura atual*. Dialogues in Clinical Neuroscience, [SI], v. 19, n. 2, p. 87-88, 30 jun. 2017.

VIEIRA, MC *Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência*. Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 6, pág. 513-519, 2010.

YANAMOTO, OH; TRINDADE, LCB; OLIVEIRA, IF *O Psicólogo em Hospitais no Rio Grande do Norte*. Psicologia USP, v. 1, 2002, pág. 217-246.